



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Ludmila da Silva Mello

**MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO À
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NAS REGIÕES DO PARANOÁ E
ITAPOÃ, DISTRITO FEDERAL**

Brasília
Novembro de 2016

Ludmila da Silva Mello

**MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO À
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NAS REGIÕES DO PARANOÁ E
ITAPOÃ, DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso em
Enfermagem da Universidade de Brasília como
requisito parcial para obtenção do título de
Enfermeiro.

Área de Concentração: Segurança Alimentar e
Nutricional

Orientadora: Profa Dra. Leides Barroso
Azevedo Moura

Brasília
Novembro de 2016

RESUMO

Objetivos: Identificar ações e serviços em Segurança Alimentar e Nutricional do Itapoã e Paranoá, segundo informantes chaves e lideranças do território. **Método:** Abordagem qualitativa de amostragem não probabilística em bola de neve na qual um participante indica outros e assim por diante até que se atinja o ponto de saturação onde os nomes indicados passam a se repetir. **Principais resultados:** Identificou-se 56 organizações ou ações territoriais que contribuem para o fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional, sendo estas categorizadas segundo a natureza de sua função: Administração e Equipamentos Públicos, Educação, Entidades Religiosas, ONGs, Serviços de Assistência Social, Feiras e Sacolões e outros tipos agrupados numa mesma categoria. **Conclusão:** A produção do mapeamento dos focos de segurança alimentar e nutricional no território fortalecem a discussão e ação sobre a temática de SAN entre as variadas categorias profissionais e fortalece a construção de uma rede ativa de promoção e proteção à saúde.

Descritores: Segurança Alimentar e Nutricional, Fome, Direitos Humanos, Promoção da Saúde, Políticas Públicas, Participação Humanitária

Introdução

Diante da transição populacional, epidemiológica e nutricional as políticas e estratégias relacionadas à alimentação vêm sendo cada vez mais fortalecidas, favorecendo ainda mais a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como forma de cumprir os direitos sociais, que garantem que qualquer ser humano tem direito à saúde, bem-estar, alimentação, vestuário, alojamento, assistência médica, serviços sociais, segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice e em outros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade ^{1,2}.

Medidas de combate à fome e de segurança alimentar passam a ser fundamentais para a contínua melhoria das condições de vida do sujeito e sua família, uma vez que o direito à alimentação adequada é intrinsecamente ligado à dignidade humana e indispensável para a realização de outros direitos humanos ³⁻⁵.

A SAN alicerça-se como um tema político de caráter social que há quase 70 anos se mostra em debates, estatutos, movimentos, projetos e políticas relacionadas ao combate à fome^{6,7}. No Brasil, o assunto foi ampliado com a reorganização do Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA), incorporando a responsabilidade de ações diretas na garantia do direito humano à alimentação adequada, sendo compreendida muito além de apenas aporte calórico e de nutrientes, mas também incluindo acesso regular em quantidade e qualidade, respeitando a diversidade cultural, ambiente social, econômico e sustentabilidade ⁸.

A partir daí foi criada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) em 2006 e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) em 2010, que institui a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, de onde partem as diretrizes de atuação no enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional como problema estrutural decorrente da desigualdade social.

O conceito brasileiro de SAN destaca-se por incluir quantidade e qualidade de alimentos adequadas para toda a população, em todas as classes sociais ⁹. Tais questões, de caráter econômico e social, estão relacionadas a inúmeros setores sociais, econômicos e políticos como a produção, acesso e consumo de alimentos de qualidade, cultura, sustentabilidade ambiental, saúde, agricultura familiar e geração de renda, articulação e mobilização social e direitos humanos ¹⁰.

Apesar da abrangência conceitual já ter sido delineada na Política Nacional de Segurança Alimentar (PNSAN) e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o conceito de SAN permanece em constante construção nos territórios e busca abarcar outras dimensões das necessidades humanas, além da fome e do alimento propriamente dito. Essa multidimensionalidade clareia as margens da discussão das questões sobre SAN, que porventura possam delimitar a

temática, destacando o conceito de intersectorialidade e governança para dar conta da abrangência da operacionalização da política ¹⁰.

A complexidade de SAN é pauta permanente na gestão de políticas pelos entes federados, na participação social e nas redes de serviços institucionais e nos conselhos e nos serviços de atenção básica de saúde que participam das decisões e contribuem para a produção de novos conhecimentos que redundaram no marco da alimentação como direito humano ^{11,12}.

O Brasil avançou na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) por intermédio da redução da fome e da implementação de políticas públicas para garantia da segurança alimentar, mas ainda existem desafios para a efetivação desse direito humano fundamental e consolidação da Soberania Alimentar, que diz respeito à capacidade de escolha dos alimentos a serem produzidos e dos métodos de produção que respeitem o ambiente e a diversidade cultural da região ¹³.

Discutir e agir na temática de SAN, na dimensão da territorialidade que a Atenção Básica de saúde demanda, irá exigir conhecimento sobre práticas alimentares da população e sua expressão histórica, social e cultural, além de propostas e estratégias de construção coletiva para fortalecimento de SAN em busca de atores e serviços que potencialmente possam compor uma rede de promoção e proteção no território.

Os territórios apresentam níveis heterogêneos de insegurança alimentar e perfis nutricionais que variam nos dois extremos: obesidade e fome, com reprodução de hábitos alimentares inadequados desde a amamentação até a alimentação das faixas etárias mais idosas, expressando diferentes formas de adoecimento. Além disso, os territórios expressam as desigualdades de renda, de acesso aos alimentos e das condições iníquas de vida e moradia.

O presente artigo descreve a experiência de identificar os serviços que abordam a temática de SAN em um território marcado por vulnerabilidade socioeconômica que está localizado no Distrito Federal- DF.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de construir uma agenda de empoderamento social em defesa da SAN para toda população e estabelecer as bases para inclusão política da temática nas estratégias de promoção a saúde pela rede de atenção à saúde no território selecionado. Além disso, os resultados da pesquisa visam oferecer subsídios para discussão da temática e fortalecimento dos compromissos políticos da liderança local na agenda de SAN e na gestão do território em busca da soberania alimentar.

Método

Trata-se de um mapeamento dos pontos de Segurança Alimentar e Nutricional no território do Paranoá e Itapoã, regiões administrativas do Distrito Federal, por intermédio de uma abordagem

qualitativa com amostragem não probabilística, baseada na técnica “Bola de neve” com informantes-chaves até alcance da saturação de informações. Utiliza-se a metodologia em detrimento do conhecimento ainda desagregado da temática pelos atores e serviços que atuam no território¹⁴.

Os dados foram obtidos por intermédio de 25 entrevistas com informantes-chaves utilizando um instrumento de coleta semi-estruturado para identificar as características dos serviços e a natureza das atividades desenvolvidas, locais de atendimento, horário de funcionamento, contatos e responsáveis. Também foram realizadas buscas em sites institucionais e nos catálogos telefônicos para identificação de atividades em SAN.

Adotou-se como critério de inclusão a seleção de qualquer entidade pública ou privada que desenvolva atividades em segurança alimentar e nutricional de maneira direta ou indireta. As informações obtidas permitiram produzir um diagnóstico situacional, a fim de disponibilizar auxílio para planejar as intervenções estratégicas que venham a ser realizadas na questão da Segurança Alimentar e Nutricional. O diagnóstico situacional é uma estratégia que favorece as possibilidades de intervenção e representa uma ferramenta para a governança em um território^{15,16}.

Os territórios analisados, Paranoá e Itapoã, consistem em regiões metropolitanas de alta vulnerabilidade socioeconômica do DF. O Paranoá situa-se em área contígua ao lado da Barragem do Lago Paranoá, com área urbana e rural também localizada na Área de Proteção Ambiental. Sua área rural possui grande expressividade, formada por cooperativas, associações, federações e diversas organizações agrícolas, constituindo a segunda maior região produtora do DF. A área urbana é marcada pela carência de equipamentos públicos e serviços urbanos, fruto da irregularidade fundiária e das desigualdades sociais que a população enfrenta. Estima-se uma população de mais de 100 mil habitantes com baixa escolaridade, onde 44% da população possui nível fundamental incompleto¹⁷. Já no Itapoã observa-se um baixo nível de instrução dos habitantes, onde 47% da população possui nível fundamental incompleto e baixa renda com 41% recebendo uma média de 3 salários mínimos¹⁷.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo CAAE: 35864014.4.3001.5553, conforme Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Inicialmente identificou-se trinta e três organizações ou ações territoriais que em alguma medida contribuem para o fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional, sendo estas categorizadas segundo a natureza de sua função: Administração e Equipamentos Públicos, Educação, Entidades Religiosas, ONGs, Serviços de Assistência Social e outros tipos agrupados numa mesma categoria. Após nova análise das informações disponibilizadas nas entrevistas e por pesquisas nos sites institucionais foi possível identificar um total de cinquenta e seis entidades.

Foram entrevistados nutricionistas, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, professores, gestores, representantes locais da comunidade e moradores da região.

Tabela. Categorização dos serviços de SAN atuantes no território do Itapoã e Paranoá, DF. 2016

Categorias	Nº de serviços de SAN
Administração e Equipamentos públicos	5
Educação	2
Entidades Religiosas	4
Estabelecimentos de Saúde	6
Serviços de Assistência Social	6
Feiras e Sacolões	23
ONGs	4
Outros	6

Na categoria de Administração e Equipamentos Públicos identificou-se cinco entidades públicas de origem governamental que atuam no acesso à alimentação da população, como restaurantes comunitários, ou que atuam na organização e capacitação das ações locais, como a Administração Regional do Itapoã e EMATER - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal.

Apesar de se observar um aumento da abrangência da ação do Programa Nacional Alimentação nas Escolas - PNAE¹⁸, foram listados na categoria de Educação, apenas dois aparatos educacionais, sendo apenas um inserido no Programa, mas que ofereçam alimentação aos estudantes ou favoreçam a agricultura familiar, com a produção de hortas e distribuição das hortaliças plantadas pelos alunos em ambiente escolar. Apesar de alguns entrevistados referirem outras escolas, as mesmas não recebiam o repasse financeiro do programa por falta de estrutura em oferecer a merenda ou não mantinham mais as ações com horta escolar.

Já as ações religiosas foram encontradas em maior número. Quatro diferentes entidades exercem distribuição de alimentos prontos e verduras no território. No Brasil, as Entidades Religiosas são conhecidas por sua atuação no enfrentamento à fome e no combate à pobreza extrema, onde ações de caráter assistencialista tende a predominar¹⁹.

Foram elencados seis Estabelecimentos de Saúde, incluindo um Banco de Leite Humano. Os Centros de Atenção Psicossocial que atendem a população foram considerados, mesmo o que possui sede fora da região, uma vez que os serviços ambulatoriais atendem a população selecionada,

oferecendo também acesso à alimentação e práticas educacionais de renda com horta e saúde alimentar para os indivíduos referenciados ao serviço.

Dentre as quatro Organizações Não Governamentais (ONG) encontradas, apenas uma trabalha diretamente com a alimentação ou distribuição de alimentos, as outras trabalham com o empoderamento social e geração de renda, temas relevantes no tocante à SAN.

Também foram descritos seis Serviços de Assistência Social, como o Conselho Tutelar e os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, responsáveis pelo suporte e coordenação dos serviços e programas sociais, como o Bolsa Família, que incorporam também os fatores de Segurança Alimentar e Nutricional.

A categoria Outros engloba serviços que não se enquadram nas categorias anteriores e nem em Feiras e Sacolões, mas que atuam com distribuição de alimentos, empoderamento social, organização sustentável agrícola e outros pontos marcantes na questão da SAN, como Associações e iniciativas da própria comunidade.

Por fim, a lista inclui Feiras e Sacolões com vinte e três entidades privadas do comércio local de frutas, verduras e hortaliças da região, mas também produtos alimentícios das regiões de migração dos moradores como produtos da região do nordeste brasileiro. Para esta inclusão, considerou-se o padrão de cultura alimentar local, que conta com a sazonalidade dos produtos ofertados proveniente de outras regiões.

A experiência de identificar atores e serviços, bem como analisar as dinâmicas sócio-espaciais num território extrapola os objetivos do presente artigo, mas contribuíram para captar a complexidade que o tema de SAN requer e os desafios que intersectorialidade apresenta entre os serviços de saúde, educação, cultura e assistência social.

Discussão

Há no território ações e serviços que abordam a segurança alimentar e nutricional da população. Nota-se um desprendimento da comunidade na busca ativa pela sua autonomia, onde cerca de 1% da população participa de movimentos sociais¹⁷ de forma que as atividades sejam para além daquelas de caráter assistencial, paternalista e pontuais, como algumas encontradas. As atividades desse campo, como as religiosas costumam assumir a organização de serviços paliativos na diminuição da desigualdade e no combate à fome a curto prazo. Dessa maneira, as práticas assistenciais e clientelistas são reforçadas e o empoderamento comunitário pode ser comprometido^{20,21}.

Há consenso na literatura quando apontam a necessidade de políticas menos assistenciais, mas que ofereça incentivos à cultura alimentar, sociabilidade e comensalidade, relações sociais e acesso à renda e ao trabalho, visando à autonomia e diminuição das desigualdades sociais, de

maneira que o auxílio estatal não seja o único responsável pela manutenção da dignidade da vida das famílias vulneráveis. Assim, as políticas de enfrentamento à insegurança alimentar são necessárias e indispensáveis nos territórios²¹⁻²⁴.

As estratégias para que a população alcance uma melhor segurança alimentar envolvem a existência de programas complementares que proponham e favoreçam a qualificação profissional da comunidade visando à inserção no mercado de trabalho, como a produção de renda pelas ONGs listadas e pelas intervenções propostas pelos demais grupos²⁵⁻²⁹. A forma de trabalho não assistencialista das ONGs encontradas na região, que trabalham com o empoderamento social e geração de renda, temas relevantes no tocante à SAN, contrastam com os achados de Pinto¹⁹, que revela a majoritária ação filantrópica assistencialista das ONGs que atuam com ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

As ONGs que atuam com outras funções externas à distribuição de alimentos, apesar de não executarem ações diretas da SAN, promovem alternativas de empoderamento social e ampliação de renda via trabalho informal, de maneira que a compra e acesso a alimentos de qualidade sejam facilitados para seus participantes. Assim como refletido por Pinto¹⁹, nesse tipo de organização a questão da fome passa a sair do foco principal e a profissionalização, educação, empoderamento e assessoria passam a protagonizar as ações que alcançarão a Segurança Alimentar e Nutricional, criando também espaços de interação e propagação de cultura e conhecimento. Para Demo³⁰ a realização de ações emancipadoras é que deveriam ser priorizadas nas políticas, contribuindo para a cidadania e as políticas que não atendam a esse requisito, por serem tuteladoras ou assistencialistas, deveriam ser desencorajadas^{20,21}.

Entretanto, essas ações não dão conta da precariedade das condições de vida de um território marcado por um baixo dinamismo econômico, reduzido grau de escolaridade e qualificação técnica dos jovens e adultos e pelo acesso precário às estruturas de oportunidades de emprego e atividades produtivas.

A inclusão da educação, portanto, é fator atuante de SAN e fundamental na construção da identidade social, de maneira que o indivíduo seja capaz de identificar seu papel social e refletir sobre as opções que lhe são impostas, inclusive refletir sobre seus hábitos alimentares^{9,20,21}. O conhecimento e a educação passam então a exercer papéis fundamentais na construção da identidade social da população^{31,32}.

O PNAE, que tem como objetivo atender a todas as crianças da rede pública do ensino fundamental por meio da oferta de uma refeição que responda por pelo menos 15% das necessidades energético-protéicas diárias, envolve uma ideologia que transcende a merenda escolar. Ela é colaboradora da reformulação das políticas educacionais, uma vez que a escola tem papel central na educação, cidadania, autonomia, empoderamento e engajamento social. Dessa maneira, o

Programa contribui para a reflexão e conscientização dos aspectos sociais da alimentação e sua influência no campo social, político e econômico. Por isso, esperava-se grande número de escolas atuantes na questão da SAN e imersas nos preceitos do PNAE, entretanto, obteve-se apenas duas escolas nessa categoria. O reduzido número e a infra estrutura deficiente de escolas locais viabiliza a permanência da fragmentação do acesso à alimentação escolar adequada ^{21,24,27,33}.

A iniciativa de horta nas escolas é uma alternativa de desenvolvimento de uma cultura alimentar que ensine sobre a produção orgânica dos alimentos e reforce a autonomia, considerando uma produção mínima de alguns produtos para as famílias envolvidas.

Infelizmente o escopo da pesquisa não permitiu identificar a produção agrícola familiar da região, seja para o auto-consumo ou para geração de renda. A agricultura familiar é vista como possibilidade para manutenção da SAN nas famílias, principalmente para famílias que estão abaixo ou próximas da linha da pobreza, pois passa a ser uma fonte de renda quando permite que a família economize na compra de produtos alimentares. O território conta com uma vasta área rural, onde a agricultura familiar e o pequeno agricultor podem ter importância relevante nas iniciativas de movimentação de mercado com fortalecimento da economia local, conforme relatado em outros estudos ^{21,23,25,28,34}.

Atualmente, o Sistema de Assistência Social no Brasil conta com serviços públicos, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), responsáveis por prestar serviços diretamente à população e se articularem e atuarem com coordenadores de outros serviços públicos e privados envolvidos na proteção social da população. Essa articulação constitui uma das bases da intersetorialidade, onde a assistência social coordena conjuntamente com a Administração Pública os esforços que carecem de orientação mais eficiente no direcionamento dos recursos existentes em cada setor ³⁵⁻³⁶.

O Programa Bolsa Família, cuja base cadastral de referência é o Cadastro Único Federal (CadÚnico) integra o processo de afirmação e institucionalização da PNSAN, ao mesmo tempo em que responde às iniciativas da sociedade e dos governos, visando a diminuição da vulnerabilidade e promovendo a Assistência Social ^{3,12,26,35-36}. No território analisado, esse cadastramento é feito no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e nos seus postos localizados nas Unidades Básicas de Saúde.

O Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) é uma das estratégias de SAN, que envolve a agenda da saúde e de SAN, além de ser potencializador sinérgico entre as ações de combate à pobreza e expansão da atenção básica ^{9,20-21,24-25,29,31,38,40}.

O território conta com três Unidades Básicas de Saúde, sendo uma delas implantada na lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF), com uma equipe completa do NASF e oferecendo serviços pautados na educação, promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo unidade piloto

de referência para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). As unidades contam com grupos para pessoas com problema de obesidade e sobrepeso, alimentação gestacional, tabagismo, cozinha saudável, atividades físicas, práticas integrativas de saúde, diabéticos, alimentação infantil e amamentação e outros grupos de promoção de saúde. Apesar da grande quantidade de grupos oferecidos, observou-se uma participação reduzida da população em alguns deles.

A alimentação infantil é muito focada nas unidades de saúde, uma vez que hábitos alimentares inadequados no início da infância relacionam-se com o excesso de peso e surgimento de doenças crônicas, uma das principais causas de mortalidade no Brasil, na fase adulta. Além disso, há um baixo índice de aleitamento materno exclusivo (AME), atingindo uma prevalência de 10% no DF⁴⁰, que se associam a diversos fatores como cultura, estilo de vida e influência da sociedade. Dentre as principais causas de interrupção do AME, encontram-se a necessidade de retorno da mãe ao trabalho, má interpretação do choro da criança relacionando-o à fome, crença de que o AME é insuficiente, patologias relacionadas às mamas, dificuldade inicial na pega e a recusa do seio por parte da criança ⁴¹⁻⁴³.

Por esse motivo, é essencial a presença do Banco de Leite na relação dos serviços oferecidos e as orientações disponíveis às mulheres em aleitamento que essa instituição oferece. É necessário o cuidado mais minucioso com a alimentação infantil, para que se cumpram as metas do DHAA, de dignidade, prevenção e controle de doenças decorrentes da má alimentação^{20, 32, 44, 45}.

As consequências da insegurança alimentar e nutricional da população, a exemplo da obesidade, desnutrição e carências nutricionais específicas, que muitas vezes se inicia logo na infância, recaem sobre o setor saúde e têm feito com que, historicamente, este tenha incorporado a responsabilidade de acompanhar as políticas e programas de alimentação e nutrição no Brasil ³¹.

Nota-se uma transição da cultura alimentar, principalmente nas camadas mais pobres, marcada pelo sobrepeso e obesidade e não mais pela desnutrição, atingindo cerca de 8% de sobrepeso e 4% de baixo peso no território⁵², pelo consumo de alimentos processados e industrializados com grande teor de calorias e poucos nutrientes, por isso a importância em incluir focos locais de acesso a alimentos vegetais ^{18, 21, 26, 32, 35, 46-48}.

A cultura alimentar, proveniente dos hábitos familiares, assim como a prática da agricultura de autoconsumo, contribui para a qualidade da alimentação, pois as famílias selecionam produtos de preferência alimentar para o cultivo e tem a quantidade de agrotóxicos reduzida. Dentre as ações de caráter estrutural, existe o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), que objetivou a compra institucional de alimentos oriundos da agricultura familiar, numa proposta de produção e posterior distribuição as populações em risco de segurança alimentar e nutricional^{21, 23, 34}.

Assim, as políticas públicas apesar da demanda de se adequar à cultura alimentar da população local de forma incluyente e equânime tem a força institucional de alterar o padrão

inadequado de alimentação daquela comunidade. Além disso, deve-se promover o cuidado relacionado à cultura de armazenamento e preparo dos alimentos, pois danos à saúde relacionados a esses processos que se envolvem com os aspectos higiênico-sanitários, são comuns, acarretando em prejuízos nutricionais e qualidade do alimento. Daí a necessidade dos artefatos políticos observarem, conversarem e avaliarem o efeito das políticas na ponta do serviço^{21, 34, 44, 46, 49, 50}.

Há também, na categoria Outros, uma instituição que tem como foco a sustentabilidade com a permacultura, que consiste na produção agrícola com a preservação ambiental das espécies locais. O conceito de sustentabilidade no tocante à SAN se traduz em várias idéias onde a alimentação se mantém disponível para as futuras gerações, se preocupando com o desenvolvimento do planeta e a produção de lixo e materiais tóxicos. Sua delimitação revela uma luta entre atores sociais que envolvem qualidade de vida, economia, saúde, política, discussão das questões ligadas ao agronegócio, educação e várias outras esferas que tangenciam a dignidade da vida humana^{34, 47, 51}.

Objetivando facilitar o acesso à alimentação de qualidade, dada a dificuldade de acesso aos produtos e serviços básicos, que configura aprofundamento da exclusão social, a Central de Abastecimento do Distrito Federal (CEASA) disponibiliza um ônibus modificado que leva produtos agrícolas ao território. O projeto chama-se CEASA nas Cidades e mantém baixo preço para todos os produtos oferecidos semanalmente.

Finalmente, o desenvolvimento econômico com vistas a equidade social, inclui a preservação ambiental e a utilização dos recursos naturais, incluindo também a produção agrícola familiar para o autoconsumo ou para comércio, envolvendo a inclusão social nesses processos. Observou-se que a inclusão social se mantém presente nas ações de vários serviços de maneira direta ou indireta e uma baixa oferta de atividades ambientalistas^{23, 50, 51}.

Conclusão

SAN tem importância estruturante na promoção dos direitos básicos do ser humano e está presente no território investigado nas categorias administrativas, sociais, ambiente, saúde e outros serviços. A abrangência do escopo de SAN favorece para que os mais diversos setores sejam parte integrante do fornecimento de serviços e atividades para a população. A pesquisa proporcionou a identificação de serviços que pode potencializar o empoderamento social em defesa da soberania alimentar no território e a formação de uma rede de SAN.

Extrapolando a área da saúde, as práticas alimentares representam uma expressão histórica, cultural e social dos grupos populacionais. Com essa visão, a alimentação compõe a base da determinação social da saúde e deve ser analisada a partir dos aspectos da produção, do consumo e da distribuição dos alimentos. Dessa maneira, a produção desse diagnóstico fortalece a discussão e

elaboração de planos de ação sobre a temática de SAN pelos profissionais do cuidado e militantes que atuam na construção de uma rede de serviços promotores de saúde.

Referências

1. Santos, LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 18, n. 5, p. 681-692, Oct. 2005 .
2. Declaração Universal Dos Direitos Humanos, Artigo 25º, ONU, 1948
3. Cotta, RMM; Machado, JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Rev Panam Salud Publica**;33(1) 54-60, jan. 2013.
4. Malta, DC, Andrade, SC, Claro, RM, Bernal, RTI, Monteiro CA. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2014, vol.17, n.
5. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos/ONU. Comentário Geral número 12O direito humano à alimentação (art.11) - 1999.
6. Pinheiro, AR. **Análise histórica do processo de formulação da política nacional de segurança alimentar e nutricional** (2003-2006): atores, ideias, interesses e instituições na construção de consensos. 2009 UNB, Doutorado, Política Social
7. Peliano, AM. **Lições da história: avanços e retrocessos na trajetória das políticas públicas de combate à fome e à pobreza no Brasil**. Coleção FOME ZERO: uma história brasileira, vol. I. Brasília, 2010, p. 26-41.
8. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BR). (Consea). **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**, 17-20 março, 2004. Brasília: Consea; 2004.
9. Kepple, AW, Segall-Correa, AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 187-199, Jan. 2011
10. Maluf, RSJ. **Segurança Alimentar e Nutricional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 176 p.
11. Valente, FLS. **Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo: Cortez, 2002.
12. Pinheiro, AR Carvalho, MFC. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 121-130, Jan. 2010 .
13. Castro, IRR. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. Perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(1):7-9, jan, 2015
14. Turato, ER .**Tratado da metodologia da pesquisa clínicoqualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

15. Nogueira-Martins, MCF, Bógus, CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004
16. Kleba, ME, Krauser, IM, Vendruscolo, C. Planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 184-93.
17. CODEPLAN (BR) - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Brasília - **PDAD 2013 - 2014**. Acesso em 20 de outubro de 2016. Disponível em: http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/pdad/2013/PDAD%20Itapo%C3%A3%202013-14.pdf
18. Santos, LMP, Santos, SMC, Santana, LAA, Henrique, FCS, Mazza, RPD, et al; Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. 4 – Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2681-2693, nov, 2007
19. Pinto, CRJ. A sociedade civil e a luta contra a fome no Brasil (1993-2003). **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 195-228, jan./abr. 2005
20. Casemiro, JP; Valla, VV; Guimaraes, MBL. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 2085-2093, July 2010 .
21. Costa, CA; Bogus, CM. Significados e apropriações da noção de segurança alimentar e nutricional pelo segmento da sociedade civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 103-114, Mar. 2012 .
22. Albuquerque, MFM. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 22, n. 6, p. 895-903, Dec. 2009
23. Grisa, C, Gazolla, M, Schneider, S. A "produção invisível" na agricultura familiar: autoconsumo, segurança alimentar e políticas públicas de desenvolvimento rural **Agroalim**; 16(31); 65-79; 2010-07
24. Burlandy, L. A atuação da sociedade civil na construção do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil: elementos para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 63-72, Jan. 2011
25. Magalhaes, R. et al .Intersetorialidade, convergência e sustentabilidade: desafios do programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 11, p. 4442-4453, Nov. 2011 .
26. Oliveira, FCC, et al . Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3307-3316, July 2011

27. Peixinho, AML. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 909-916, Apr. 2013.
28. Carvalho, LRT; Rocha, DG. Programa de Aquisição de Alimentos: a lente bioética na segurança alimentar. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 21, n. 2, p. 278-290, Aug. 2013
29. Santos, F, et al . Avaliação da inserção de alimentos orgânicos provenientes da agricultura familiar na alimentação escolar, em municípios dos territórios rurais do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1429-1436, May 2014 .
30. Demo, P. **Cidadania tutelada e cidadania assistida**. Campinas: Autores Associados, 1995. 125p
31. Alves, KPS; Jaime, PC. A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4331-4340, Nov. 2014
32. Ferreira, HS et al . Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1533-1542, May 2014 .
33. Sousa, AA, Silva, APF, Azevedo, E, Ramos, MO. Cardápios e sustentabilidade: ensaio sobre as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar **Rev. nutr**; 28(2):229-229, Mar-Apr/2015.
34. Gallina, LS et al . Representações sobre segurança alimentar e nutricional nos discursos de um Conselho de Alimentação Escolar. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 89-102, Mar. 2012 .
35. Magalhaes, R. Avaliação de políticas e iniciativas públicas de segurança alimentar e nutricional: dilemas e perspectivas metodológicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 5, p. 1339-1346, May 2014
36. Jaccoud, L, Hadjab, PDE, Chaibub, JR Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise. Capítulo 4: **Assistência social e segurança alimentar: entre novas trajetórias, velhas agendas e recentes desafios (1988-2008)**. v. 1 - (jun. 2000). – Brasília: Ipea, 2000 – v. : il. p. 175-250.
37. Zimmermann, CR. Desafios à implantação do direito à alimentação no Brasil. **Democracia Viva, Ibase**, n. 39, p. 14-17, jun. 2008a
38. Bosi, MLM; Prado, SD. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 7-17, Jan. 2011 .
39. Recine, E, Vasconcellos, AB. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 73-79, Jan. 2011
40. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais

Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/g14_08.html

41. Frota, MA, Aderaldo, NNS, Silveira, VG, Rolim, KMC, Martins, MC O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare enferm.** 2008;13(3):403-9.

42. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** (Internet). Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/917_cartilha_dcnt.pdf

43. Stephan, MAS, Cavada, MN, Vilela, CZ. Prevalence of exclusive breastfeeding until the age of six months and maternal characteristics associated, in coverage area of a Family Health Unit in the municipality of Pelotas, state of Rio Grande do Sul, Brazil, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 431-438, Sept. 2012

44. Nascimento, RC. A fome como uma questão social nas políticas públicas brasileiras. **Rev. IDeAS**. Rio de Janeiro. v. 3, n. 2, p. 197-225, jul./dez. 2009.

45. Sobrinho, FM, et al . Fatores determinantes da insegurança alimentar e nutricional: estudo realizado em Restaurantes Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1601-1611, May 2014

46. Carvalho, AT et al . Métodos de análise em programas de segurança alimentar e nutricional: uma experiência no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 309-321, Feb. 2013

47. Freitas, MCS, Pena, PGL. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 69-81, Feb. 2007

48. Oliveira, JS, et al . Estado nutricional e insegurança alimentar de adolescentes e adultos em duas localidades de baixo índice de desenvolvimento humano. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 453-465, Aug. 2009 .

49. Belik, W. Perspectivas para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 12, n. 1, p.12-20, 2003.

50. Sousa, LM, et al . Alimentação escolar nas comunidades quilombolas: desafios e potencialidades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 987-992, Apr. 2013

51. Mendes, JMG. Dimensões da Sustentabilidade. *Revista das Faculdades Santa Cruz*, v. 7, n. 2, julho/dezembro 2009 p. 49-59

52. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI. Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice (Internet). Acesso em 29 de novembro de 2016. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorio-acomp-nutri.view.php

ANEXO 1

Diretrizes para Autores da Revista Baiana de Enfermagem

INSTRUÇÕES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

A Revista Baiana de Enfermagem (RBE) tem como missão divulgar informações técnicas e científicas no campo da enfermagem, saúde, educação e áreas afins, por meio da publicação de artigos de relevância teórica e/ou prática e de qualidade, propiciando espaço de reflexão e aprofundamento do conhecimento que envolvam questões da prática, do ensino e da pesquisa em saúde e enfermagem.

(<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>).

A RBE adota como método de análise/avaliação dos manuscritos o sistema *Double Blind Review*, ou seja, às cegas e por pares de especialistas na área, sendo preservado o anonimato da(o)s autora(s) e consultora(s) "ad hoc".

SUBMISSÃO DO ARTIGO

O preenchimento dos metadados é obrigatório, sem o qual o manuscrito não poderá seguir para a etapa de avaliação:

- Título: em caixa alta, no idioma original, com versão em português e inglês;
- Autor(es): nome completo. Resumo da Biografia: maior titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail.
- O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar;
- Autor para correspondência: nome, endereço eletrônico (email) e telefone;
- Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada;
- Resumo: estruturado no idioma original, com versão em português e inglês.

Durante o processo, anexar como documentos suplementares o comprovante de pagamento da taxa de submissão e a carta de anuência. Para as pesquisas que envolvem seres humanos deverão ser anexadas cópia do documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ou normas equivalentes ao país de origem da pesquisa.

- Tutorial para submissão de artigos no Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER:

http://www.fundace.org.br/artigos_racef/tutorial_submissao_artigos.pdf

SEÇÕES PUBLICADAS :

Relato de experiência

Estudo que descreve vivências individuais ou de grupos (acadêmicas, assistenciais e de extensão) relacionadas ao cuidado, ensino, pesquisa e gestão/gerenciamento no campo da saúde, enfermagem, educação e áreas afins. Deve conter as estratégias de intervenções e ressaltar a sua eficácia e contribuição para a atuação profissional (evidência da relevância), assim como a análise de implicações conceituais. O conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados da experiência e conclusão. Limitado a **10 páginas** (incluindo resumos, tabelas e figuras e referências).

Referências

Utiliza-se nessa seção o título "Referências" e não "Referências bibliográficas". Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. As mesmas devem ser numeradas de acordo com a ordem numérica de citação do corpo do texto. Recuar as demais linhas, quando for o caso, de modo que fiquem alinhadas com a primeira letra da primeira linha.

As fontes citadas devem estar coerentes com o objeto do estudo e estritamente pertinentes ao assunto abordado. Em sua maioria devem estar atualizadas (no mínimo 50% publicadas nos últimos 5 anos), de acordo com a literatura científica nacional e internacional. Sugere-se a citação de pelo menos 5 artigos referentes a estudos internacionais, os quais não incluem estudos brasileiros publicados na língua inglesa ou outro idioma diferente do português.

A RBE adota o estilo Vancouver para citação e elaboração de referências, disponível no endereço eletrônico (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>). Os títulos dos periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com a *List of*

Journals Indexed for MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>). Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br>). Deve-se eliminar os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Para os Artigos Originais, devem ser utilizadas no máximo 25 referências. Nos Artigos de Revisão não há limite máximo de referências; deve-se observar o número de páginas para esta modalidade de artigo segundo as normas da RBE.

Nas referências com mais de 6 autores, deve-se citar os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), deve-se converter as referências para texto.

Não é permitida a citação de trabalhos de conclusão de curso de graduação. Não usar referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor, tais como: publicações isoladas (livros, apostilas, anais, dissertações e teses), materiais de suporte (dicionários, estatística e outros).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-times; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos. O resumo, abstract e resumen têm no máximo 150 palavras. O título tem no máximo 15 palavras.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#) (Double Blind Review).

ANEXO2

APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA DISPONÍVEL NA PLATAFORMA BRASIL

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA



DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intersetorialidade da Gestão da Atenção Primária na Segurança Alimentar e Nutricional no território: dinâmica sócio-espacial do Paranoá e Itapoã, Distrito Federal

Pesquisador Responsável: Leides Barroso Azevedo Moura

Area Temática:

Versão: 1

CAAE: 35864014.4.3001.5553

Submetido em: 16/09/2014

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE APOIO A PESQUISA DO DISTRITO FEDERAL FAPDF

